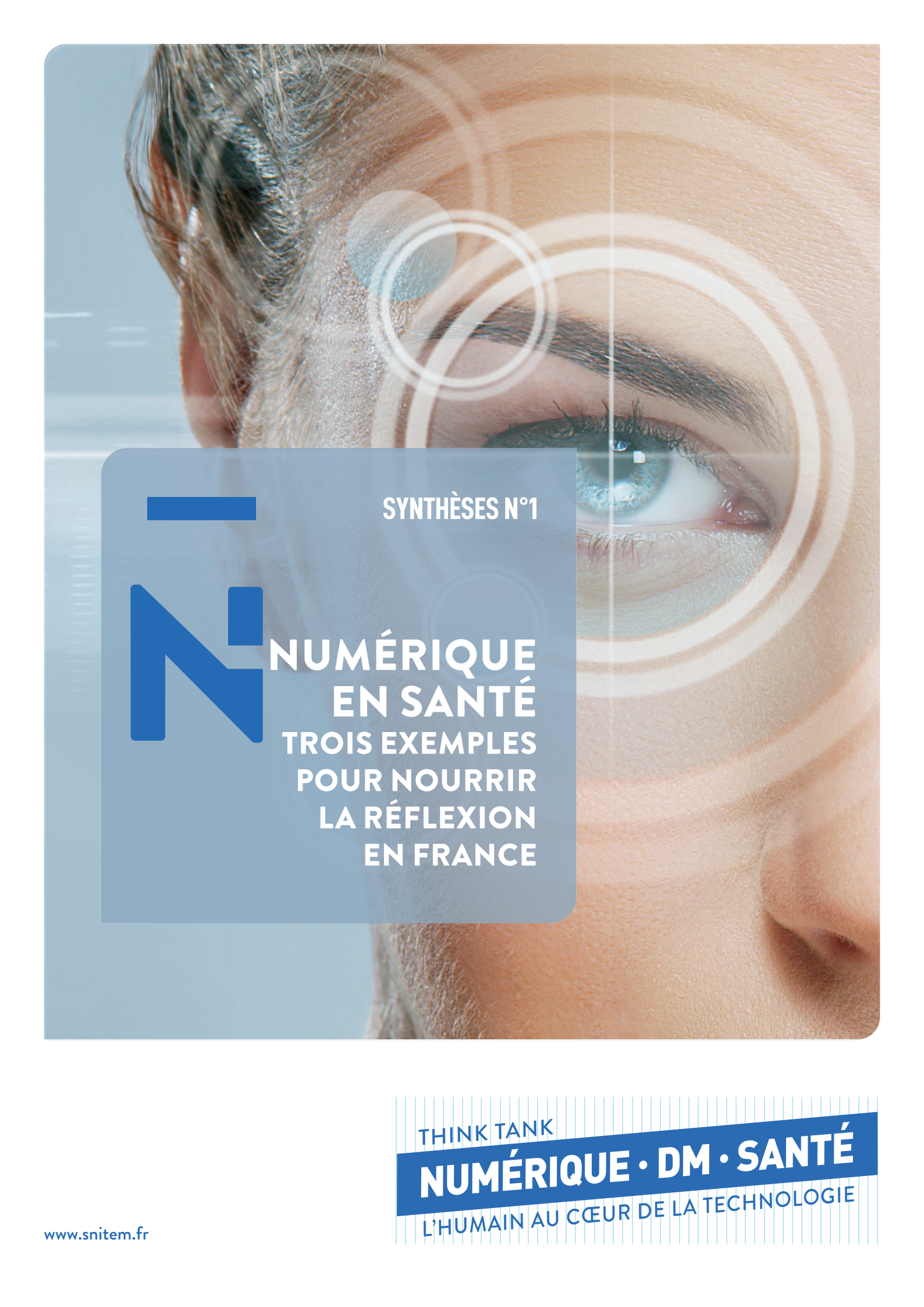




SYNTHÈSES N°1



**NUMÉRIQUE
EN SANTÉ**
TROIS EXEMPLES
POUR NOURRIR
LA RÉFLEXION
EN FRANCE

THINK TANK

NUMÉRIQUE • DM • SANTÉ

L'HUMAIN AU CŒUR DE LA TECHNOLOGIE

SOMMAIRE

PRÉFACE

- 1** _____ Participer à la réflexion sur le déploiement du numérique en santé

OUVERTURE

- 2** _____ Se nourrir des réussites d'autres pays pour accélérer la transformation numérique de la santé en France ?
- 3** _____ Notre démarche de think tank
- 4** _____ Les grands apports du numérique en santé

LES SYNTHÈSES

- 9** _____ Transformation du parcours patient : accès, organisation et suivi assistés par le numérique
- 14** _____ L'évaluation des soins par les patients : utiliser les DM connectés pour lancer l'expérimentation
- 18** _____ Efficience du système de santé : le numérique comme outil de supervision et de pilotage

PARTICIPER À LA RÉFLEXION SUR LE DÉPLOIEMENT DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

La France dispose, depuis juin 2019, d'un plan de marche pour le développement du numérique en santé. La volonté de prendre à bras le corps ce sujet-clé pour la transformation de notre système de santé avait été affirmée dès 2018 lors de la présentation, par le Président de la République, du Plan Ma Santé 2022. La crise sanitaire de la Covid-19 a permis de constater, « en vie réelle », combien le numérique en santé peut apporter des réponses concrètes, structurantes et solides pour la continuité de la prise en charge de tous les patients. Les membres du think tank « Numérique, DM et Santé » sont heureux de vous présenter les premières synthèses de leur travail, lequel vise à apporter des éléments de réflexion supplémentaires sur des projets concrets mis en œuvre dans d'autres pays. Nous sommes convaincus que notre pays, déjà performant dans ce domaine, peut tirer des enseignements utiles de l'observation des projets menés à bien hors de ses frontières.

SE NOURRIR DES RÉUSSITES D'AUTRES PAYS POUR ACCÉLÉRER LA TRANSFORMATION NUMÉRIQUE DE LA SANTÉ EN FRANCE ?

Avec la crise sanitaire liée au coronavirus, le numérique en santé est plus que jamais sur le devant de la scène. Et ce n'est pas étonnant ! Cette période a servi à la fois de démonstrateur pour un certain nombre de solutions et d'accélérateur pour celles qui étaient mûres, mais dans un contexte encore dérogatoire. L'enjeu est donc, aujourd'hui, de consolider les avancées et d'en susciter d'autres. Car le chemin à parcourir pour achever la mutation numérique du système de santé et de l'organisation des prises en charge des patients est encore conséquent.

NE PAS RÉINVENTER LA ROUE

« Même si l'on sait la France friande de solutions « maison », il n'est parfois pas nécessaire de réinventer la roue. Il existe nécessairement de bonnes idées à repérer et à étudier dans d'autres pays. »

Tirer profit des expériences réussies

Les travaux présentés et synthétisés avec ces « Synthèses n°1 » du think tank, fruit de plus de 18 mois de travail, visent justement à proposer des pistes concrètes et pertinentes pour poursuivre la digitalisation de notre système de santé. Avec une particularité : nous avons pris le temps de regarder ce qui se fait hors de nos frontières pour repérer ce qui fonctionne et paraît pertinent pour notre pays.

Créé en 2018, le think tank « Numérique, DM et Santé » a en effet choisi de concentrer son travail et sa réflexion sur l'apport des transformations générées par les expériences prometteuses ou réussies hors de nos frontières. Même si l'on sait la France friande de solutions « maison », il n'est parfois pas nécessaire de réinventer la roue. Il existe aussi ailleurs de bonnes idées à repérer et à étudier. Quitte à les adapter et à les améliorer. Nos travaux intègrent, bien entendu, le rôle des dispositifs médicaux dans les nouveaux écosystèmes numériques appelés à se mettre en place. Déjà moteur d'une grande part des progrès médicaux de ces dernières décennies, leur potentiel est immense une fois qu'ils se connectent, que ce soit pour le traitement des patients ou pour l'amélioration de leur parcours

de soins.

Notre réflexion et nos travaux se veulent ouverts aux problématiques à la fois concrètes et systémiques. La composition de notre think tank en est une forme de garantie.

Trouver des réponses aux obstacles et aux enjeux

La diversité des profils des participants au think tank est essentielle à nos travaux, à la fois pour la pertinence des réflexions, leur légitimité et la richesse que cela apporte à nos débats. Elle est aussi indispensable pour relever le défi d'une réflexion qui doit faire face à des enjeux de transformation forts :

- Un enjeu culturel. Comment fait-on évoluer notre « culture projet », prisonnière du « tout doit être parfait avant de commencer » alors que les chantiers numériques ont besoin d'être abordés dans une logique « test and learn ».

- Un enjeu de formation. Il existe un obstacle pratique, à savoir, celui du manque de compétences disponibles ! Il existe des problématiques de formation, de niveau de rémunération et donc de coût (avec des besoins très supérieurs à l'offre disponible) pour mener à bien les chantiers numériques.

Aujourd'hui, comme l'ont noté de nombreux participants au Ségur de la santé, nous sommes dans un temps de nécessaire capitalisation des avancées permises par le choc de la crise sanitaire. Nos travaux s'en trouvent confortés et peuvent participer à répondre à deux objectifs : continuer à faire œuvre de pédagogie quant à l'intérêt du numérique en santé, en particulier lorsque les solutions embarquent des dispositifs médicaux ; entretenir un dialogue constructif et concret avec les autorités publiques sur leur déploiement. ■

Un objectif didactique et systémique

Nos travaux ont deux grands objectifs concrets, à nos yeux fondamentaux, pour accompagner la transformation et le changement :

- Mieux comprendre et faire comprendre les apports du numérique en santé.
- Échanger avec les pouvoirs publics sur les solutions qui pourraient utilement être mises en œuvre en France en s'inspirant de ce qui a pu être fait ailleurs.

COMPOSITION DU THINK TANK

Des membres aux profils complémentaires

Pragmatisme et compétence ont orienté le choix des membres du think tank. Le Snitem, initiateur du projet, a réuni autour de la table les trois principaux types d'acteurs à l'œuvre dans la digitalisation du système de santé : les patients, les praticiens du numérique en santé, les experts des solutions numériques et les entreprises du domaine des dispositifs médicaux.

DES REPRÉSENTANTS DES PATIENTS
OU TRAVAILLANT AUX CÔTÉS DES PATIENTS

Alain-Michel Ceretti,
Président du Lien et premier Président de France Assos Santé.

Jean-Pierre Thierry,
Conseiller médical de France Assos Santé.

DES SPÉCIALISTES DU DOMAINE DE LA SANTÉ
OU DU DOMAINE DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Jacqueline Hubert,
Directeur d'hôpital, Directeur support et transformation de Vivalto Santé.

Carlos Jaime,
Directeur Général France InterSystems, Président de la commission Santé numérique #Medicen, Pilote au sein du #CNS (Conseil numérique en santé) du Groupe de Travail 4 Valorisation économique de la filière santé numérique.

Isabelle Zablit,
Consultante, Administrateur Syntec Numerique, Présidente du Programme #5000startups et co-Présidente du Comité Santé.

Dr Laurence Guédon-Moreau,
Cardiologue et rythmologue au CHU de Lille.

DES DIRIGEANTS ET DES ACTEURS D'ENTREPRISES
DU SECTEUR DU DISPOSITIF MÉDICAL

Lucile Blaise,
Vice Présidente Europe de l'ouest de Resmed, administrateur du Snitem.

Antoine Groheux,
Responsable Innovation, Medtronic France.

Christophe Lala,
Président General Electric Healthcare France et Benelux, membre du CA du Snitem.

François-Régis Moulines, Directeur des affaires gouvernementales du Snitem,
est le coordinateur du think tank.

NOTRE DÉMARCHE DE THINK TANK

Dès sa création et plus encore aujourd'hui avec les objectifs réaffirmés par le Ségur de la Santé, nous avons placé notre réflexion et notre contribution dans le sillage du Plan Ma Santé 2022. Le système de santé français a besoin d'accélérer sa transformation. Il s'agit d'une nécessité semblable à celle que connaissent toutes les organisations confrontées à une évolution profonde et structurante des nouvelles technologies : la révolution numérique.

UNE DÉMARCHE PRAGMATIQUE

Notre démarche et notre réflexion tiennent en une seule question pragmatique : quelles solutions numériques déployées hors de nos frontières peuvent-elles aider à améliorer notre système de santé et répondre à des besoins auxquels on ne savait pas répondre avant ?

Des solutions numériques au service d'un bouleversement démographique

Le numérique s'est imposé. Il a révolutionné et continue de révolutionner tous les secteurs de l'activité humaine. Partout, il dérange et oblige au changement en profondeur. Il a apporté une myriade de solutions dont se sont emparé les usagers dans leur quotidien. Le secteur de la Santé s'y est aussi engagé mais il reste du chemin à parcourir pour tirer totalement parti de cette situation qui déstabilise ses acteurs puisqu'elle passe autant par l'usage que par l'expertise.

Cette nouvelle donne du numérique est aussi, de notre point de vue, une opportunité inespérée pour notre système de santé, lequel est confronté à un autre bouleversement : celui de la démographie et du vieillissement de la population de notre pays dont le corollaire est l'explosion des maladies chroniques.

Notre démarche et notre réflexion tiennent en une seule question pragmatique : quelles solutions numériques déployées hors de nos frontières peuvent-elles aider à améliorer notre système de santé et répondre à des besoins que l'on ne pouvait pas satisfaire jusqu'ici ?

Ces défis, de nombreux rapports, colloques et contributions les ont identifiés depuis longtemps déjà. Aussi, positionnons-nous notre travail dans la continuité de ces constats avec un objectif plus opérationnel, avec une volonté de passage à l'acte pour des priorités qui font consensus : améliorer la coordination des soins ; mieux évaluer les soins ; optimiser la qualité des soins ; faire progresser l'innovation ; et, globalement, faire de la France une championne du numérique en santé.

Trois thèmes, trois équipes

> TRANSFORMATION DU PARCOURS PATIENT : ACCÈS, ORGANISATION ET SUIVI AUGMENTÉS PAR LE NUMÉRIQUE. Comment les applis numériques vont-elles aider les acteurs dans le parcours de soins. Antoine Groheux (Medtronic France) et Jacqueline Hubert (Vivalto Santé).

> L'ÉVALUATION DES SOINS PAR LES PATIENTS : UTILISER LES DM CONNECTÉS POUR LANCER L'EXPÉRIMENTATION. Les indicateurs de qualité Patients : PREM et PROM. Lucile Blaise (Resmed) et Alain-Michel Ceretti (France Assos Santé).

> EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ : LE NUMÉRIQUE COMME OUTIL DE SUPERVISION ET DE PILOTAGE. Plateformes de partage numérique en santé. Carlos Jaime (InterSystems), Jean-Pierre Thierry (France Assos Santé), Christophe Lala (GE Healthcare France & Benelux).

Choisir les projets pertinents et libérer les énergies

Nous sommes convaincus que notre pays possède toutes les capacités pour ce faire. La réaction des acteurs au moment de la crise sanitaire atteste que les besoins, la volonté, les énergies sont bien là. Reste à choisir les projets pertinents et à faire en sorte de libérer les énergies.

Pour participer à ce mouvement et aider à identifier les bons projets, nous avons choisi une méthode pragmatique mais non dénuée d'ambition : nous avons évité de dresser le tableau général des apports du numérique en santé (nous les résumons en pages 5 à 8), d'autres le font très bien, et nous nous sommes concentrés sur quelques cas précis de solutions numériques toutes rattachables (directement ou non) à l'utilisation de dispositifs médicaux.

Notre méthodologie est simple : en partant d'un



certain nombre d'objectifs mentionnés dans le Plan Ma Santé 2022, nous avons identifié des exemples et des solutions numériques développées et expérimentées dans d'autres pays qui pourraient y répondre. La transposition telles quelles de solutions étant rarement possible d'un système à un autre, nous nous sommes également efforcés d'examiner les prérequis de leur transposition dans notre pays.

Concrètement, nous avons choisi, pour la première séquence de travail du think tank, trois thématiques liées à la transformation :

- L'apport du numérique dans le parcours des patients chroniques.
- La centricité patient ou l'évaluation et l'amélioration continue des soins et des organisations par le résultat éprouvé par le patient.
- L'amélioration de l'efficacité du système de santé grâce à la e-santé.

Les membres du think tank ont ensuite travaillé en équipe afin d'identifier les exemples qui leur semblaient pertinents et d'en étudier les conditions de leur transposition à la France. Ce sont ces contributions, à la fois pragmatiques et ambitieuses, que nous vous proposons de découvrir ici de manière synthétique. ■

En écho à la volonté de transformation de Ma Santé 2022

Pour mémoire, le Plan Ma santé 2022 identifie des chantiers prioritaires et des engagements. Ils sont au nombre de trois :

- > PLACER LE PATIENT AU CŒUR DU SYSTÈME et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme ;
- > ORGANISER L'ARTICULATION ENTRE MÉDECINE DE VILLE, MÉDICO-SOCIAL ET HÔPITAL pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité ;
- > REPENSER LES MÉTIERS ET LA FORMATION des professionnels de santé.

Le think tank « Numérique, DM & Santé » se focalise essentiellement sur des sujets répondant aux deux premiers engagements du Plan.

LES GRANDS APPORTS DU NUMÉRIQUE EN SANTÉ

Le numérique en santé est, aujourd'hui, une composante incontournable de notre système de santé. Cela fait au moins vingt ans qu'il s'implante patiemment, avec des succès, des échecs... mais jamais il ne s'arrête. S'il s'agit, à présent, de passer un cap et de lui faire jouer un rôle encore plus structurant, on sait déjà ce qu'il apporte à l'ensemble des acteurs de santé - patients, professionnels de santé, établissements de santé, pouvoirs publics. Pour chacun des acteurs, le champ et l'impact du numérique sont larges et en évolution constante. Les trois sujets de réflexion et de proposition étudiés par le think tank « Numérique, DM et Santé », ces derniers mois, s'inscrivent dans ce panorama global consacré aux principaux apports du numérique en santé.



POUR LES PATIENTS

> INFORMATION ET ÉDUCATION À LA SANTÉ

Accès à l'information santé et médicale, accompagnement des démarches d'éducation à la santé... : le numérique facilite les usages et vient jusqu'à la main et l'œil du patient où qu'il soit.

> ACCÈS 24/24H À LA RESSOURCE MÉDICALE

Les problématiques de démographie (augmentation de la population, en particulier des personnes âgées) et de démographie médicale (baisse du nombre de praticiens de premier recours dans certains territoires) posent de nombreux problèmes d'accès au système de soins. Les solutions numériques apportent une partie de la réponse en permettant de s'affranchir des contraintes physiques.

Ces solutions favorisent aussi une meilleure diffusion de l'expertise des équipes spécialisées sur tout le territoire, en appui aux professionnels de premiers recours ou directement auprès des patients.

> ADAPTATION AU RYTHME DE VIE DES PATIENTS

Les solutions numériques apportent de la souplesse d'organisation aux patients, ce qui est particulièrement précieux lorsqu'ils sont en activité. De la prise de rendez-vous en ligne à la récupération par mail crypté de résultats de biologie, de la téléconsultation organisée dans certains lieux de travail au suivi à distance à l'aide de DM connectés permettant ainsi d'éviter des rendez-vous à l'hôpital en pleine journée, les services rendus par le numérique s'étendent et facilitent la vie quotidienne des patients, en particulier de ceux atteints d'une maladie chronique.

> ENGAGEMENT DU PATIENT

Le numérique en santé s'est développé en même temps que celui du rôle du patient pour sa propre santé. Certains ont même craint que les patients « prennent le pouvoir » en utilisant les outils numériques pour contourner les professionnels de santé... Ce qui n'est pas arrivé. Mais le numérique en santé leur permet d'être proactifs et engagés dans leur prise en charge et également dans le fonctionnement du système de soins.

> EXPÉRIENCE PATIENT

Le numérique a pour lui l'expérience utilisateur. Il apporte une facilité d'usage, une sécurité, une proactivité qui améliore sensiblement l'expérience du patient confronté à l'obligation d'utiliser un dispositif médical ou de prendre des médicaments. Le numérique procure un véritable confort puisqu'il permet même une surveillance et un réglage des dispositifs médicaux implantables comme certains pace-makers.

> SÉCURITÉ POUR LE RETOUR À DOMICILE ET MAINTIEN À DOMICILE

Télésurveillance, téléconsultation... : en combinant plusieurs techniques et applications du numérique en santé, il est désormais possible de sécuriser les retours à domicile des patients sortant de l'hôpital après une opération ou un soin lourd. Les frontières tendent à s'effacer entre l'établissement et le domicile, y compris pour l'accompagnement et le soutien des patients. Il en est de même pour le maintien à domicile de patients qui, autrefois, auraient été transférés en établissement. Mais, là encore, plus que pour les autres applications, le numérique ne suffit pas. Il doit se combiner avec une organisation des équipes et des processus adaptés.



POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

> AMÉLIORATION DE LA COORDINATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

L'amélioration de la coordination entre professionnels de santé -au sein des établissements, entre les professionnels de santé de ville et entre ceux des établissements et ceux de ville- a depuis longtemps été identifiée comme une source de progrès du système de santé mais aussi d'économies. Aujourd'hui, grâce au numérique, les solutions de coordination fluides existent et se déploient.

> PARTAGE ET CENTRALISATION DE L'INFORMATION

Dossier numérique, collecte et diffusion des flux d'information (cliniques, biologiques, radiologiques...) sur le patient transforment les pratiques médicales et les organisations des équipes de soins.

> AUTOMATISATION DE LA COLLECTE DE DONNÉES EN VIE RÉELLE

L'émergence des dispositifs médicaux connectés en établissement comme à domicile transforme l'approche des pathologies et la surveillance des patients, les praticiens comme les chercheurs disposant de données en continu et non plus de façon ponctuelle. C'est la révolution des données réelles dont on attend beaucoup dans les prochaines années.

> AUTOMATISATION DE TÂCHES MANUELLES, IMPLICATION DU QUOTIDIEN

Le temps médical est un bien précieux. Si les démarches qualité et les process administratifs l'ont grignoté ces dernières décennies, les solutions apportées par le numérique tendent de nouveau à la préserver en automatisant ou en facilitant les process et toutes les tâches automatisables, supprimant au passage les risques d'erreur humaine lors de tâches à moindre valeur médicale ajoutée.

> AIDE À LA DÉCISION MÉDICALE

Les logiciels et les solutions d'aide à la décision médicale révolutionnent la pratique médicale. En combinant traitement en masse des données et Intelligence artificielle (IA), ils sécurisent les diagnostics des praticiens qui bénéficient de la puissance de la machine pour comparer les données du savoir. Ils minimisent en outre les risques de iatrogénie médicamenteuse... Ils conduisent aussi les praticiens à se concentrer sur la clinique et leur art médical plutôt que sur l'absorption d'informations... Une évolution actée par l'Université française qui vient de revoir en conséquence son approche de la formation des professionnels de santé.

> RÉDUCTION DES RISQUES DE COMPLICATION ET DE RÉHOSPITALISATION

Au final, l'addition des apports du numérique en santé permet de réduire les risques de complication et de réhospitalisation ou, dans le cadre d'une surveillance à domicile, d'hospitalisation trop tardive.

Des leviers de transformation globale

Pour tous les acteurs de la santé, comme dans les autres secteurs d'activité, la révolution numérique n'est pas qu'un outil plus performant venant remplacer les précédents dans une organisation inchangée. Ils sont de véritables leviers de transformations, extrêmement structurants. Ils bousculent, dérangent et modifient leur environnement. La réussite de l'intégration du numérique en santé au système de santé nécessite donc des évolutions dans tous les domaines : ressources humaines, formation, gestion, organisation, architecture...





POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

> STANDARDISATION DES PRATIQUES ET EFFICIENCE DES SOINS

Les solutions numériques ont permis d'homogénéiser les pratiques autour d'outils communs et du partage d'informations entre services et professionnels.

Dans le même temps, ils ont amélioré l'efficacité des soins. Cette évolution s'accompagne d'une plus forte culture d'équipe, d'une standardisation réussie ne fonctionnant que lorsqu'elle est décidée et adoptée par l'ensemble de la communauté soignante.

> NOUVEAU RELATIONNEL SOIGNANT/PATIENT : UNE SATISFACTION AUGMENTÉE

Le temps médical récupéré par le corps médical et soignant grâce au numérique ainsi que le partage d'informations qu'il

permet bénéficient à la relation soignant/patient et augmentent la satisfaction de ce dernier, extrêmement sensible à la qualité de la communication avec les équipes.

> OPTIMISATION DES MOYENS À MOBILISER

Les solutions apportées par le numérique en santé en matière de gestion médicale des moyens permet aux établissements de gérer au plus près des besoins les ressources à affecter aux services, que ce soit en nombre de lits, en équipements, en ressources humaines. Ces solutions permettent aux directions d'établissements comme aux chefs de pôle ou de service un pilotage beaucoup plus fin et en temps réel de l'activité, sans attendre une analyse rétrospective comme c'était le cas auparavant. C'est l'ère du juste soin au bon moment par la bonne équipe.



POUR LES POUVOIRS PUBLICS

> REMONTÉE ET EXPLOITATION DE DONNÉES POUR DES ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Un système de santé qui a fait sa révolution digitale est un système de santé qui peut être piloté en s'appuyant sur les données et une vision en temps quasi-réel de l'état sanitaire du pays. La crise sanitaire de la Covid-19 a été l'occasion de mettre en place ces outils de remontée, de centralisation et de traitement des données sanitaires en un temps record et a fait passer une étape décisive à la gouvernance sanitaire de la France.

> OPTIMISATION DE L'ORGANISATION DU SYSTÈME DE SOINS

Les solutions numériques ainsi que les remontées et les traitements de données qu'elles rendent possibles, facilitent l'identification des failles organisationnelles et la modélisation des améliorations à apporter. Ces solutions ont un rôle majeur à jouer dans l'efficacité accrue du système de santé.



LA TRANSFORMATION DU PARCOURS PATIENT



En Grand-Bretagne, Lumeon permet le suivi du patient en temps réel, avant, pendant et après l'hospitalisation.

Babylon Health utilise un chatbot pour faciliter l'accès aux soins de premiers recours.

TRANSFORMATION DU PARCOURS PATIENT : ACCÈS, ORGANISATION ET SUIVI AUGMENTÉS PAR LE NUMÉRIQUE

LES MEMBRES DU THINK
TANK IMPLIQUÉS



Jacqueline Hubert,
Groupe Vivalto Santé.



Antoine Groheux,
Medtronic France.

Cloisonnement et absence d'organisation entre les acteurs du système de santé, parcours de soins assurés et coordonnés par les patients eux-mêmes selon leurs possibilités... : ces constats ont été faits depuis longtemps par tous les observateurs et les acteurs du système de santé français. Portées par un mouvement qui a débuté il y a vingt ans, les solutions numériques sont apparues de plus en plus comme des leviers possibles de la transformation de notre système quant au volet parcours de soins et organisation des flux de patients, en établissements comme en ville. Mais le cadre réglementaire et les circuits de financement, notamment, ont longtemps officié comme de puissants freins, faisant prendre du retard à la France.

La crise sanitaire de la Covid-19 a joué le rôle d'accélérateur puissant de la prise de conscience, par tous, du caractère incontournable des solutions numériques.

Au vu du travail entamé il y a plus de 18 mois par les membres du think tank, il est clair que le déclic lié à la crise sanitaire doit être considéré comme un moment singulier dans le processus et non comme une parenthèse. L'observation des solutions déployées dans d'autres pays pour transformer et améliorer l'expérience des patients et des soignants autour du parcours de soins ainsi que de l'accès aux soins primaires permet de nourrir la réflexion sur l'amplification du mouvement vécu en France. D'autant que nous avons tous les atouts, pour peu que le cadre d'action soit adapté, pour aller plus loin et plus fort que les autres pays.

Observations

CAS N°1 - LUMEON, LE SUIVI DU PATIENT
EN TEMPS RÉEL À L'HÔPITAL

Les faits

Mis en place dans un établissement de santé de la National Health Service (le système de santé publique anglais), Lumeon est une plateforme de gestion de parcours de soins (care pathway

management). Interopérable avec les interfaces des systèmes d'information hospitaliers, cet outil permet à l'ensemble des équipes soignantes de suivre en temps réel le patient au cours d'un parcours de soins personnalisé et partagé entre toutes les équipes de l'hôpital.

Quel est son intérêt ?

Cette plateforme propose une automatisation et une organisation intelligente dans le suivi du



patient : étapes réalisées, à venir, à mettre en œuvre, etc. Lumeon permet d'orchestrer la coordination des soins entre équipes pluridisciplinaires. Chaque intervenant sait ce qu'il doit faire et se voit affecter sa tâche au bon moment. La plateforme aide tout simplement à décloisonner les différents services de l'hôpital et de fluidifier les parcours.

Si la numérisation du parcours patients est loin d'être nouvelle, Lumeon présente l'intérêt de très bien intégrer, en particulier pour les patients chroniques, les dimensions organisation du parcours, suivi médical et accompagnement (ETP, etc.) et ce, dès l'amont de l'hospitalisation. Les soignants peuvent fixer pour chaque patient des objectifs personnalisés qui sont suivis via un système de formulaire automatisé renseigné par le patient lui-même à partir de kit d'autosurveillance à distance.

Les données fournies par le patient sont comparées aux objectifs et aux seuils d'alerte fixés par le soignant. En cas de dépassement de ces seuils, soit le soignant peut-être automatiquement prévenu, soit le patient reçoit automatiquement un e-mail lui demandant de prendre rendez-vous. Il entre alors dans la logique de suivi de parcours de la plateforme.

Quels bénéfices observés ?

La mise en place de cet outil et sa gestion efficiente du parcours de soins ont permis d'économiser l'équivalent de 1 000 nuitées. Il a également généré une économie substantielle dans les services de chirurgie en améliorant la préparation des patients avant la chirurgie, ce qui a eu pour effet de baisser de 30 % le nombre d'annulations avant opération.

La numérisation poussée du parcours patient proposé par la plateforme Lumeon permet en effet de mieux l'organiser et de le rendre plus fluide pour les patients et les équipes de soignants. Surtout, elle optimise chaque étape de ce parcours, de l'éducation à la santé à la gestion de son éventuelle hospitalisation et de sa sortie. En permettant de gérer l'ensemble du parcours, y compris le suivi du patient à domicile par

l'autosurveillance, elle améliore la qualité de l'engagement du patient, de son observance et de sa prise en charge par les équipes.

CAS N°2 - BABYLON HEALTH, L'ACCÈS AU PREMIER RECOURS PAR CHATBOT

Les faits

Babylon Health fournit des services de soins de santé via un site web et des applications mobiles iOS et Android. Cette solution est présente sous des formes et des financements divers à travers le monde (4 millions d'utilisateurs), notamment au Royaume-Uni où il est utilisé par le National Health Service (NHS), le système de santé publique.

Le service rendu

La technologie Babylon Health repose sur l'Intelligence artificielle (IA). Un chatbot – logiciel en capacité de dialoguer avec un individu par le biais de conversations automatisées grâce à des arborescences de choix ou en capacité de traiter le langage naturel – recueille les symptômes d'un patient.

En fonction de ce que décrit la personne, le>>>

Les données sont déjà disponibles

Gérés informatiquement, les Systèmes d'information hospitaliers (SIH) permettent de recevoir, stocker, traiter et distribuer une très grande diversité d'informations propres au fonctionnement d'un établissement hospitalier (parcours de soins, gestion de stocks, planning de chambre, etc.). Les établissements français en sont déjà pourvus et disposent donc de ces données. Cependant, elles ne sont pas suffisamment utilisées pour optimiser le parcours du patient et l'organisation des services. C'est pourtant ce que peut apporter une solution numérique transverse et globale.

LE NUMÉRIQUE POUR TOUT DÉCLOISONNER

Ma Santé 2022 a donc fait du numérique l'une des clés de la transformation. Il doit servir l'un des objectifs majeurs, à savoir décroïsonner : « décroïsonner l'organisation des soins », « décroïsonner les exercices professionnels et les formations » et « décroïsonner le financement »... tout en plaçant le patient au cœur de la réorganisation. Il n'y a que les outils numériques qui permettent de résoudre cette quadrature du cercle.

>>> « robot logiciel » va s'appuyer sur des bases de données exhaustives et de l'IA pour poser un diagnostic et prédire les facteurs de risques associés. Sur la base de ce diagnostic, Babylon Health peut livrer davantage d'informations au patient sur ses symptômes. Si l'algorithme détecte la nécessité d'aller plus loin, le chatbot propose de le connecter à un médecin pour une téléconsultation au cours de laquelle le professionnel de santé a accès aux données du patient et peut prescrire un traitement. Le service permet également de recevoir des ordonnances de prescription de médicaments par courrier ou envoyées à une pharmacie. Babylon Health garantit à ses utilisateurs de pouvoir parler à un praticien 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.

Quels bénéfices observés ?

Babylon Health est aujourd'hui utilisé dans de nombreux pays (États-Unis, Grande-Bretagne, Amérique du Sud, Afrique de l'Est, etc.) mais fait l'objet de controverses. Il est aisé de deviner pourquoi puisqu'avec cette solution, le premier diagnostic est délégué à un algorithme et à l'intelligence artificielle.

Ses promoteurs, eux, mettent en avant qu'en associant un prédiagnostic IA à la connexion avec un service de médecins en ligne, on assure un diagnostic final plus rapide et l'on rend la santé primaire accessible à tous les patients, quels que soient leur état de santé, leur lieu de vie et leur condition sociale.

Plus largement, ce service se présente comme un moyen de faire face aux enjeux actuels de l'accès aux soins primaires, à savoir, la désertification médicale, l'engorgement des services d'urgence par manque de réponse de proximité, etc.

L'intérêt pour la France

Ces deux solutions numériques, déployées dans des pays comparables au nôtre quant à leur niveau de développement économique, répondent à des problématiques parfaitement identifiées et positionnées au cœur du Plan Ma Santé 2022 présenté en 2018. De nombreux experts autant que de multiples rapports et avis ont clairement montré que nos marges de manœuvre et de progression relatives à la qualité et à l'efficacité de notre système de santé résident dans l'articulation et la coordination des

différents acteurs de notre système de santé autour du patient. De même, le problème du premier recours est au cœur à la fois des problématiques de désertification des territoires et d'engorgement des services d'urgences des hôpitaux français.

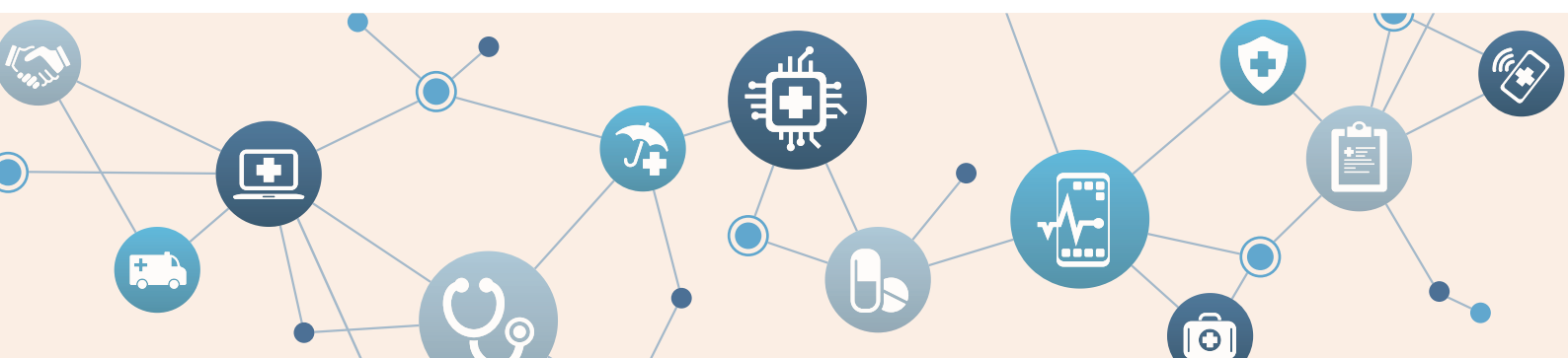
Ces deux sujets font partie des points-clés du Plan Ma santé 2022 : le « manque d'outils et de structures de coordination pour assurer le bon suivi des patients dans les différents territoires » a été clairement identifié comme l'un des éléments d'inadaptation de notre système de santé, tout comme la « fréquence des actes inutiles, des prescriptions redondantes ou des parcours de soin désorganisés ». La réponse à ces problématiques multiples et complexes, on le sait depuis des années, réside dans le numérique.

Lumeon et Babylon Health en font, chacun à leur manière et dans ces domaines différents, la démonstration. Ces solutions prouvent, une fois de plus et de façon tout à fait opérationnelle, que le numérique a aujourd'hui toute capacité à apporter une aide précieuse dans des domaines extrêmement structurants pour l'évolution des systèmes de santé. Ils sont certes imparfaits et ne sont pas totalement adaptés à notre système et à notre culture médicale. Mais ils peuvent largement servir d'inspiration pour donner aux acteurs de la santé les outils nécessaires afin de surmonter ces problématiques qui sont aujourd'hui bloquantes et dangereuses pour le maintien de la qualité de l'ensemble du système de santé français.

Et maintenant ?

La crise de la Covid-19 a en effet démontré que les acteurs du système étaient prêts – bien plus qu'espéré – à adopter les outils numériques et à revoir leur organisation... À condition que ces évolutions fassent sens, apportent une amélioration réelle au service du soin et à la prise en charge des patients. La vitesse d'adoption d'outils comme la télémedecine pendant la crise témoigne de cette réalité.

L'accélération du mouvement, déjà initiée par la nouvelle gouvernance pour le numérique en santé mise en place en juin 2019, n'a été possible que parce que l'État a accepté d'adapter le cadre réglementaire aux besoins et d'accorder plus de souplesse... de manière transitoire. Cette



accélération a également été possible grâce à l'inventivité des modes de financement, tel que la Coalition Innovation Santé (*lire ci-dessous*).

Aujourd'hui, alors que la crise n'est pas encore terminée, la tentation de certaines tutelles est forte de revenir en arrière et de mettre fin au desserrement exceptionnel et efficace du carcan réglementaire.

Ce serait là une grave erreur. Plusieurs pays européens et internationaux ont déjà intégré les solutions numériques dans leur parcours de soins et ce, bien avant la crise sanitaire. Cette avance numérique leur a permis de développer des champions qui s'exportent ensuite à l'international.

La France ne doit donc pas, aujourd'hui, alors que le virage est en partie pris, ralentir le processus d'adoption des solutions numériques dans le quotidien des établissements de santé, des médecins et des patients. En revanche, elle doit stabiliser les outils novateurs et la réglementation allégée qui ont fait leurs preuves ces derniers mois.

Garantir le cadre favorable au développement numérique ne suffira pas. Il reste nécessaire de continuer à accompagner le changement par :

1 - La mise en place de politiques d'acculturation des décideurs à l'importance et à l'impact de ces solutions digitales sur les soins, l'expérience patient et les résultats cliniques et médico-économiques.

2 - Des campagnes de formation des utilisateurs (médecins, soignants mais aussi patients) à l'utilisation des nouvelles technologies en santé.

3 - Des programmes d'accompagnement des équipes de terrain à l'intégration de ces nouveaux outils dans leurs pratiques et protocoles.

4 - Des propositions de modèles économiques viables et soutenables pour un établissement de santé.

5 - La possibilité de rendre fongibles les enveloppes de ville et les enveloppes hospitalières.

6 - L'introduction d'une culture du Retour sur investissement (ROI).

7 - La consolidation du cadre de confiance autour de l'usage de la donnée de santé. ■

PRÉREQUIS

L'initiative « Coalition Innovation Santé – Crise sanitaire » : un accélérateur de changement à la française à pérenniser

L'initiative « Coalition Innovation Santé – Crise sanitaire » est née de l'urgence sanitaire liée à la Covid-19. Des acteurs privés et publics issus du monde de la santé* se sont réunis, mi-mars, autour d'un projet visant à accélérer drastiquement le déploiement de solutions digitales innovantes. Les promoteurs de cette initiative sont partis du constat que l'engorgement du système de soins dans un contexte de pandémie peut avoir des conséquences sur la continuité de la prise en charge des personnes à risque et/ou souffrant de maladies chroniques.

Le concept. Pour contribuer à apporter une réponse rapide à ces problématiques, le consortium a mis en ligne, le 25 mars, une plateforme dédiée qui permet de recueillir des besoins exprimés par les patients et les professionnels de santé à partir desquels sont lancés des appels à projets thématiques destinés aux start-ups, PME et ETI. L'enjeu ? Identifier très rapidement des porteurs de projets (produits ou

services d'ordre technologique ou organisationnel). Le consortium accompagne et contribue au financement, via des fonds apportés par ses partenaires, de projets ayant atteint une maturité technologique suffisante, robuste et concrète pour être déployés en quelques semaines. La formule permet un déploiement rapide car il n'est pas nécessaire, pour l'établissement, de passer par une procédure de marché public.

La « Coalition Innovation Santé – Crise sanitaire » fonctionne en effet à la manière d'une plateforme agile (opérée par Digital Pharma Lab) de mise en relation entre les innovations proposées, les contributeurs de la coalition et les utilisateurs finaux. Le soutien financier des projets sélectionnés vise à assurer la toute dernière phase de développement des solutions innovantes portées par les candidats pour leur permettre d'être rapidement mises à disposition des patients et du système de soins dans

le contexte de la crise sanitaire.

Du 25 mars au 7 mai, quelque 400 projets et plus d'une centaine de besoins exprimés ont été recueillis. Près d'une trentaine de projets ont été retenus et déployés. Au-delà des chiffres, c'est le *modus operandi* et la souplesse de la solution qui sont à retenir, à affiner et, là aussi, à pérenniser pour continuer de disposer d'un outil favorisant une accélération sans précédent du développement de solutions et leur déploiement dans les établissements ou dans les territoires.

* La Coalition Innovation Santé a été créée à l'initiative de France Biotech, France Digitale, MedTech in France et d'AstraZeneca, avec la participation de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP), les soutiens de Bpifrance et d'EIT Health. Près de 57 partenaires, dont le Snitem, font partie aujourd'hui du consortium.



L'ÉVALUATION PAR LES PATIENTS



Aux Pays-Bas, 95 établissements publient chaque année leurs PROMs.

En Suède, un référentiel national de PROMs relatif à la prise en charge des crises cardiaques a été mis en place.

L'ÉVALUATION DES SOINS PAR LES PATIENTS : UTILISER LES DM CONNECTÉS POUR LANCER L'EXPÉRIMENTATION

En France, 200 milliards d'euros sont consacrés, tous les ans, aux soins sans qu'une évaluation soit faite par les principaux bénéficiaires, les patients. La question des indicateurs de qualité des soins est au centre des réflexions depuis plusieurs années, tant pour des raisons de qualité de soins, de pertinence et d'optimisation des budgets consacrés à la santé que pour des questions d'amélioration de l'organisation du système. Le Plan Ma Santé 2022, présenté par le Président de la République en septembre 2018 et confirmé après la crise sanitaire de 2020, a clairement mis au cœur de l'évolution du financement du système de santé l'intégration de critères de qualité de résultats des soins. Mais comment faire en sorte que le patient, « bénéficiaire final » du système de santé, soit pleinement associé à ce processus d'évaluation tout en donnant à ces indicateurs du sens pour le professionnel ?

La piste du Patient Recorded Outcome Measurement (PROM) est résolument à explorer. D'autant que le numérique en santé, et particulièrement l'avènement des dispositifs médicaux connectés, fournit les outils et l'écosystème nécessaires. Lucile Blaise et Alain-Michel Ceretti se sont penchés sur le travail de l'International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) à propos des PROMs et leurs applications en Suède et aux Pays-Bas. La France aurait tout intérêt à regarder de près les résultats de ces travaux et expériences internationaux pour alimenter son programme ambitieux de transformation de son système de santé. Elle y gagnerait un temps précieux.

LES MEMBRES DU THINK TANK IMPLIQUÉS



Alain-Michel Ceretti, France Assos Santé.



Lucile Blaise, Resmed.

Observations

LES FAITS

En 2017, l'OCDE a lancé un partenariat avec l'ICHOM pour harmoniser les indicateurs PROMs (Patient Recorded Outcome Measurement) et PREMs (Patient Reported Experience Measures) à l'échelle internationale. À ce jour, l'ICHOM a établi près d'une quarantaine de référentiels et

de nombreux autres sont en cours. Ils concernent des maladies ou pathologies aiguës et chroniques. Leurs usages ont trait à la fois aux soins hospitaliers et aux soins de ville. Des pays comme les Pays-Bas ou la Suède utilisent ces indicateurs avec succès.

QUEL INTÉRÊT POUR CES INDICATEURS ?

Contrairement à ceux en cours en France >>>

IL FAUT MESURER ET ÉVALUER LES RÉSULTATS RAPPORTÉS PAR LE PATIENT

Après une prothèse de hanche, le patient peut-il remarcher normalement sur 100 mètres 10 jours après l'opération ? Peut-il monter 5 marches 15 jours après ? 5 jours après une opération de la cataracte, le patient peut-il lire le journal ?

L'évaluation des soins, c'est aussi avoir des réponses à ces questions très concrètes qui touchent aux résultats des soins dispensés.

>>> aujourd'hui, ils ne mesurent pas les moyens mis en place pour les soins mais les résultats de ces soins. Autres originalité et force de ces indicateurs, ils intègrent les résultats concrets pour le patient et son vécu du soin.

Les PROMs mesurent ainsi le résultat attendu lié aux soins. Ils fournissent un indicateur sur l'expérience patient quant au service médical rendu tel qu'il pouvait être attendu eu égard à son âge, à sa situation, au type d'opération etc. Les PREMs, eux, évaluent la satisfaction du patient tout au long du parcours de soins et son vécu. Nous ne les traitons pas ici.

Aux Pays-Bas, 95 établissements publient chaque année leurs PROMs, le ministère de la Santé ayant, lui, connaissance des coûts des soins. Cela permet de déterminer le montant seuil en dessous duquel il est impossible d'assurer de la qualité et de déterminer le prix minimal d'une prothèse de hanche, notamment, pour que cette qualité soit optimale. Résultat : dans les établissements participant à ce registre européen, le taux d'infections post-opératoires a été divisé par trois entre 2008 et 2016 et la qualité globale des soins a été améliorée. En outre, ces indicateurs sont pris en compte par le payeur. Une partie du paiement des soins aux « producteurs de soins » par les compagnies d'assurance (lesquelles sont en concurrence et rivalisent pour fournir le meilleur service aux patients, notamment en développant des outils mesurant leur qualité de vie) est liée à l'évaluation par le patient lui-même de la qualité de sa prise en charge et de sa qualité de vie post-traitement.

De son côté, la Suède a mis en place un référentiel national de PROMs relatif à la prise en charge des crises cardiaques et a défini un score à atteindre par les établissements pour cette pathologie. Résultat : en quelques années,

l'ensemble des établissements ont rattrapé leur retard et atteint le score minimal.

Les prix fixés par les financeurs s'appuient ainsi sur des indicateurs qui intègrent la qualité finale réelle du soin prodigué. Cela évite l'écueil de ne se référer qu'aux volumes, aux process ou même aux résultats théoriques du soin définis par les sociétés savantes ou les académies. Le prix du soin devient alors un réel levier pour l'amélioration des soins dans les établissements et/ou en ville pour tous les patients.

Ainsi, de fait, établissements, professionnels de santé et patients se retrouvent autour du même objectif, à savoir délivrer/bénéficier d'un soin réalisé de qualité, ce qui génère du sens pour tous. Une quête de sens qui est au cœur des revendications des soignants français confrontés à des exigences de performance et de changement. Pour parvenir à ce type d'indicateurs tournés vers la réalité des résultats du soin, ICHOM définit des critères de résultats concrets liés à ses PROMs. Ainsi, concernant, par exemple, la cataracte, l'ICHOM intègre neuf critères très concrets comme la capacité à lire un journal, à reconnaître des visages, à détecter le relief au sol etc.

CE QU'APPORTENT LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

La production de ces indicateurs, le problème de la collecte des données, des avis et des retours patients sont le point faible, ou pour le moins sensible, de la démarche.

Or, aujourd'hui, les Dispositifs médicaux (DM) offrent un écosystème tout à fait favorable à cette collecte : appareils au domicile ou à proximité du lit du patient, logiciels embarqués, applications mobiles, connectivité aux réseaux. Tout est en place pour que les DM connectés



participent à la collecte des indicateurs PROMs, que ces indicateurs soient alimentés automatiquement par des données objectives du soin délivré par le DM ou que le patient réponde à des questions simples via une application intégrée au DM.

L'intérêt pour la France

Dans le cadre du Plan Ma Santé 2022, le Président de la République a clairement fixé un objectif de transformation des modes de financement, basé sur un triptyque valable pour tous les acteurs du soin et de la santé : qualité, activité, forfait.

Les grands axes de la refonte du mode de financement du système de santé s'appuient sur le rapport de janvier 2019 de la « task force » pilotée par Jean-Marc Aubert. Or, le passage d'une logique de volume d'actes à une logique de pertinence et de qualité est au cœur de cette réforme qui doit toucher tous les secteurs. Le rapport pose ainsi clairement les objectifs. « *Le paiement à la qualité et à la pertinence répond à une double nécessité :*

- la première est de faire une place plus importante aux résultats pour les patients et de pouvoir ainsi garantir à chacun une prise en charge de qualité. En particulier, la prise en compte des résultats rapportés par les patients doit permettre d'inciter les professionnels à considérer avec une égale attention la qualité des actes jugée par des indicateurs plus classiques et la qualité ressentie par les patients.

- La seconde nécessité répond à un impératif catégorique qui veut que les actes ou séjours hospitaliers réalisés soient pertinents et donc centrés sur l'intérêt du patient. »

À l'évidence, les membres de la task force font référence ici, concernant le premier point, à la logique des PROMs. Alors, pourquoi ne pas s'appuyer sur les travaux déjà menés et adopter des indicateurs déjà prêts et éprouvés dans d'autres pays, qu'il faut adapter à nos spécificités ? La France n'est pas assez engagée dans l'évaluation par les patients au regard d'indicateurs internationaux. Nous devons agir en ce sens et sortir du cadre franco-français.

Et maintenant ?

PROPOSITION D'UNE EXPÉRIMENTATION SUR L'APNÉE DU SOMMEIL

La méthode pour adopter les PROMs est connue : démarrer par un déploiement dans des domaines plus faciles à évaluer avec cette méthode pour, ensuite, l'étendre à des sujets plus complexes. Par exemple, les prises en charge orthopédiques ou celles qui ont trait à l'œil sont assez aisées à mettre en place.

En revanche, les PROMs liés aux maladies chroniques sont plus compliqués à établir, sauf pour

ICHOM

L'International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), basé aux Pays-Bas, est une Organisation non gouvernementale (ONG) de dimension internationale dont l'une des missions centrales est d'élaborer des référentiels d'indicateurs de qualité des soins délivrés. www.ICHOM.org

certains cas bien spécifiques. C'est le cas de l'apnée du sommeil, pour laquelle l'écosystème apparaît plutôt favorable. En l'occurrence :

- une corrélation dose-réponse simple ;
- un remboursement à la performance déjà en place en France ;
- une infrastructure digitale existante ;
- un panel de 1,2 million de patients traités dont 1 million sont déjà connectés.

Nous proposons donc de nous appuyer sur ces éléments pour entreprendre un premier déploiement de PROMs sur cette thématique de l'apnée du sommeil.

LES PRÉREQUIS

Avant de lancer l'expérimentation, il est toutefois nécessaire de lever les quelques freins existants et parfaitement identifiés :

- 1 – Sélectionner les référentiels et les indicateurs pertinents en adoptant ou en s'appuyant sur le travail réalisé par l'ICHOM.
- 2 – Compléter les applications et les logiciels de monitoring embarqués dans les machines en introduisant des fonctions de collecte et de transmission d'évaluation patient.
- 3 – Mettre en place le circuit de remontée des données (PROMs) collectées à partir de cohortes homogènes de patients.
- 4 – Sélectionner une première cohorte cohérente de patients, informer, sensibiliser et former les professionnels de santé et les patients.
- 5 – Mettre en place un financement de cette évaluation pour rendre possible le déploiement du dispositif. ■



EFFICIENCE ET NUMÉRIQUE



L'Etat de New York gère 18 millions de patients actifs sur la plateforme Healthix.

Coordinate My Care (CMC) permet de prendre en compte la volonté des patients londoniens lors des prises en charge urgentes.

EMRAM, indicateur de HIMSS, mesure la maturité des acteurs de santé vis-à-vis de l'adoption du dossier médical informatisé.

EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ : LE NUMÉRIQUE COMME OUTIL DE SUPERVISION ET DE PILOTAGE

Efficiency and solidarity are at the heart of reflections on the evolution of our health system since long decades. Its organization and its structuring have allowed the emergence and the flourishing of poles of excellence and of medical and health practices very performant. But constituted in silos and oriented towards care by specialty, it is hardly capable of interacting with its environment. A constat that puts in evidence its inadaptation to the evolution of health issues, which sees the questions of prevention, of population, of patient journey, of interprofessionalism... become central to take charge of a population aging, more demanding and suffering more and more of chronic diseases.

The measures and the successive reforms have not managed to modify in depth a mode of functioning in a time lag with the evolution of our societies. A situation easily comprehensible since this chantier touches the foundations themselves and to the organization of our health system, which is the most delicate to modify.

It is in this context that digital in health can be a means to accelerate the transformations, to help in the decloisonnement and to offer to the health authorities the tools of pilotage indispensable. Examples put in place in certain countries offer beautiful returns of experiences susceptible to give to our governments ideas of good practices on which to rely in order to pass a decisive step where performance and quality of care would be of pair.

LES MEMBRES DU THINK TANK IMPLIQUÉS



Carlos Jaime,
InterSystems.



Jean-Pierre Thierry,
France Assos Santé.



Christophe Lala,
GE Healthcare France &
Benelux.

Observations

CAS N°1. HEALTHIX, ÉTAT DE NEW YORK
AUX ÉTATS-UNIS.

Les faits

Healthix est une plate-forme de partage et de coordination de soins lancée en 2007 dans l'État de New York. Cette plateforme gère aujourd'hui

en continu 18 millions de patients actifs. Elle est interopérable et déployée auprès de tous les acteurs de l'écosystème intervenant autour des patients de l'État : soignants, établissements de soins, assureurs...

Rodée et en place depuis plusieurs années, la plateforme s'est illustrée ces derniers mois>>>

TRANSFORMATION,
COORDINATION ET
PILOTAGE

Les trois cas évoqués sont de nature et de niveau d'intervention très différents. Mais il s'agit de trois démarches de numérique en santé qui impactent sur la transformation, la coordination et le pilotage d'un territoire de santé et/ ou d'un réseau de soins. Ce sont des outils qui, chacun dans leur domaine, utilisent le numérique en santé pour ce qu'il est capable d'apporter, à savoir, dépasser les particularismes et les cas individuels pour coordonner, partager et faire progresser l'ensemble des acteurs de façon homogène et globale. Autrement dit, arriver à dépasser ce contre quoi le système français bute depuis des années et lui fait perdre toujours plus d'efficacité malgré les moyens mis en œuvre et l'énergie dépensée.

>>> dans le cadre de la crise sanitaire liée à la Covid-19. Si l'État de New York a particulièrement été atteint, il a été reconnu comme un modèle dans la prise en charge des patients Covid. Pour ce faire, il a demandé à Healthix de pouvoir exploiter ladite plateforme dans la lutte contre l'épidémie. Les autorités sanitaires de cet État l'ont ainsi utilisée pour :

- assurer un suivi des activités de soins ;
- faire une analyse en temps réel des signaux faibles, des activités ainsi que des sujets de pré-occupation des soignants ;
- identifier les poches épidémiologiques dans certains quartiers et certaines villes ;
- identifier les patients à risque, communiquer avec eux et leur envoyer des recommandations spécifiques, monitorer leurs relations avec leurs professionnels de soins ;
- récupérer des données géographiques, données physiologiques, niveau de stress et d'anxiété... en continu et en temps réel grâce à des chatbots, des dispositifs médicaux ou des applis connectées...

Quel est son intérêt ?

Grâce à l'utilisation de la plateforme, les autorités sanitaires de l'État de New York ont disposé d'un tableau de bord sanitaire en temps réel, à la fois épidémiologique de la population et de l'activité de l'ensemble des acteurs du système de santé. Les autorités ont également bénéficié d'un outil de pilotage des différentes ressources sanitaires disponibles afin de mieux prendre en charge les patients.

CAS N°2. COORDINATE MY CARE, NHS,
LONDRES

Les faits

Coordinate My Care (CMC) est un service clinique du National Health Service (NHS) qui a été lancé en août 2010 pour fournir des soins médicaux intégrés et coordonnés à partir des souhaits personnels de chaque patient. Il s'appuie sur une plateforme numérique.

Au cœur du CMC figure un plan de soins d'urgence formalisé conjointement par le patient et son professionnel de santé. CMC répertorie aussi les souhaits et les préférences des patients en

matière de soins et comprend des informations pratiques (lieu de conservation de leurs médicaments et personne à contacter en cas d'urgence, par exemple).

Le service rendu

Une fois que le médecin ou l'infirmier a renseigné les éléments médicaux du patient et soumis le plan de prise en charge, ces informations sont partagées par voie électronique avec tous les professionnels de la santé et des services sociaux susceptibles de prendre en charge le patient : les services d'urgence, les médecins généralistes de garde, les ambulanciers... mais aussi les plateformes de régulation comme le 15 (111 à Londres).

Quel intérêt ?

Tous les professionnels susceptibles de prendre en charge le patient en urgence ont accès à son dossier médical mais aussi à ses desiderata et à ses directives anticipées. Ce service combine donc deux exigences à remplir pour un système de santé moderne d'un pays démocratique, à savoir :

- la nécessité de partager l'information médicale afin de garantir la bonne prise en charge par les professionnels de santé ;
- le devoir de respecter la volonté du patient, seule maître à bord de sa santé.

CAS N°3. HIMSS, « CONTINUITY OF CARE MATURITY MODEL »

Les faits

Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) est une organisation américaine à but non lucratif très connue pour être l'organisatrice du plus grand congrès annuel sur l'informatique médicale. Mais HIMSS est aussi un organisme à but éducatif et scientifique qui diffuse des outils et des méthodes de mesure de la performance et de la « maturité » des acteurs de santé vis-à-vis du numérique en santé. C'est le cas, par exemple, de son indicateur EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model), créé en 2005, qui mesure l'adoption du dossier médical informatisé aussi bien en ambulatoire qu'en milieu hospitalier. Cet outil permet



de générer un score pour sa propre organisation, score qui est comparable à celui des autres acteurs, quels que soient la localisation ou le type de système de soins. Il est utilisé en France depuis plus de dix ans mais de façon non systématique.

L'intérêt

Avec ces indicateurs et ces modèles, HIMSS permet à chacun de s'évaluer et de mesurer son état d'avancement par rapport aux autres. Dans le domaine du numérique en santé, les indicateurs et la méthodologie de HIMSS peuvent ainsi être utilisés comme boîte à outils de pilotage et d'aide au changement.

Ces outils mesurent et objectivent le niveau de maturité numérique de chaque acteur afin d'identifier les points de progression à mettre en œuvre par chacun, pour un établissement sanitaire ou un territoire de santé... Ils apportent une méthode et de la rigueur dans les projets de transformation numérique et permettent, par exemple, d'accompagner les efforts de convergence et d'interopérabilité des différents acteurs.

L'intérêt pour la France

Les trois cas contribuent à la transparence et au partage de l'ensemble des données médicales. Ils favorisent l'interopérabilité et le déploiement d'outils structurants (DMP, portail, services numériques, plateformes). Enfin, ils permettent de positionner les patients et les aidants au cœur du système de santé et de son organisation.

Chacun à leur manière, ces trois outils apportent une réponse aux grandes orientations définies par Ma Santé 2022 sur le plan du numérique santé, à savoir :

- renforcer la gouvernance du numérique en santé ;
- intensifier la sécurité et l'interopérabilité du numérique en santé ;
- accélérer le déploiement des services numériques socles ;
- déployer au niveau national des plateformes numériques en santé ;
- soutenir l'innovation et favoriser l'engagement des acteurs.

Et maintenant ?

DÉPLOYER

Sans conteste, la France a passé la vitesse supérieure dans le domaine du numérique en santé depuis le lancement du programme Ma Santé 2022. Initiée avant même l'épidémie de la Covid-19, la démarche s'amplifie désormais. 235 industriels de l'e-santé ont signé en septembre 2020 la charte « Engagé pour la e-santé », initiée par la DNS (Direction du numérique en santé), département du ministère de la Santé. De son côté, toujours en septembre 2020, l'Agence du numérique en santé (ANS) a lancé « Convergence », un outil

qui permet aux industriels de mesurer leur conformité à la doctrine technique du numérique en santé, quelques mois après avoir lancé l'Identifiant national de santé (INS), élément-clé de la construction d'un environnement cohérent et interopérable pour le déploiement du numérique en santé.

Autant de signes que le pilotage, le cadrage national et l'organisation globale du numérique en santé progressent. Il est donc d'autant plus important, aujourd'hui, de continuer à regarder dans le détail les exemples venues d'autres pays pour en éviter les écueils, en identifier les objectifs cibles, voire, utiliser des outils de mesure comme ceux proposés par HIMSS. Et ce, pour nous évaluer par rapport aux autres pays et mesurer le chemin restant à parcourir.

S'inspirer de ce type d'exemples ne veut cependant pas dire qu'il faille ignorer nos propres atouts. Ainsi, les filières de santé mises en place dans le cadre du CSF (Comité stratégique de filière), nos 6 pôles de compétitivité santé (par exemple : Medicen Paris Ile-de-France) et des dispositifs tels l'article 51 de la LFSS 2018 pour accompagner financièrement l'innovation en santé. Nous avons de nombreux outils et organismes pour nous permettre de déployer et d'évaluer des solutions innovantes avant, potentiellement, de les généraliser.

PRÉREQUIS

Cependant, afin d'accompagner la transformation de notre système de santé avec les outils numériques en santé, il y a des préalables nécessaires à satisfaire. Nous en avons identifié cinq :

1. La formation des futurs professionnels de santé aux usages du numérique.
2. La formation et le recrutement des ingénieurs et des personnels qui assurent les ressources techniques et fonctionnelles pour pouvoir répondre aux besoins des acteurs de l'écosystème de santé français.
3. Un programme de sensibilisation pour les usagers du système de santé.
4. Des ressources financières suffisantes pour accompagner la transformation numérique des structures de santé, publiques et privées.
5. Une constance dans l'application cohérente et volontaire de la feuille de route pour le numérique en santé, adoptée en juin 2019, afin de maintenir, voire d'intensifier encore son application.

Parler d'efficience de notre système de santé, c'est aujourd'hui parler de son imprégnation par le numérique en santé. Il ne s'agit pas d'une couche supplémentaire qui vient compléter le système existant. Comme dans tous les secteurs de la société, le numérique vient modifier les organisations, les cultures professionnelles et les connaissances. Le rôle de l'État est donc essentiel quant aux prérequis à garantir pour que notre pays soit compétitif sur le sujet. ■

— LE DISPOSITIF MÉDICAL

snitem

Syndicat national
de l'industrie
des technologies médicales

39 rue Louis Blanc - CS30080 - 92038 La Défense CEDEX
Tél : 01 47 17 63 88
Email : contact@snitem.fr

snitem.fr



@snitemDM